

برخوردار باشد، احساس نشاط و احساس رضامندی عمومی از زندگی است که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده و شغل می‌شود (هزارجریبی و صفری، ۱۳۹۷).

با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده به نظر می‌رسد وضعیت کلی سلامت و نشاط در ایران مناسب نیست. این ادعا مبتنی بر آمارهای کشوری و جهانی در مورد سلامت و شادی و نشاط است. به طوری که در یک مطالعه مقطعی بر روی ۷۸۸۶ نفر از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله ایرانی ساکن کشور، افسردگی، استرس و پرخاشگری رتبه‌های اول تا سوم شایع‌ترین بیماری‌های روانی گزارش شدند (پیمایش ملی سلامت روان، ۱۳۸۹-۱۳۹۰).

یکی دیگر از این آمارها مربوط به گزارش سازمان ملل متحد در سال (۲۰۱۶) است، داده‌های این گزارش طی سال‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۹ از ۱۵۷ کشور جهان با شاخص‌های اقتصادی، کارآفرینی و فرصت‌ها، درک از فساد، بخشندگی، سلامت، اطمینان و امنیت و آزادی‌های فردی جمع‌آوری شد. بر اساس نتایج این گزارش، نمره نشاط در ایران با میانگین ۴/۸ در رتبه ۱۰۵ ام قرار دارد. بر این اساس جامعه ایران بین کشورهای با چهار رده نشاط (رده‌بالا، بالاتر از میانگین، پایین‌تر از میانگین و رده پایین) در دسته کشورهای پایین‌تر از میانگین قرار می‌گیرد.

نکته نگران‌کننده‌تر در این گزارش این‌که در بررسی روند نشاط اجتماعی طی دو دوره ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۷ و ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۵ نمره نشاط در ایران حدود ۰/۵۰۷ کاهش پیدا کرده است (هلیول^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). این موضوع می‌تواند، ارتباط تنگاتنگی با طبقه و قشر اجتماعی و شاخص‌های بنیادی آن همچون درآمد، شغل و سطح تحصیلات داشته باشد (کالینکوس، ۱۳۹۳). چراکه طبقه اجتماعی موجب تفاوت در ارزش‌های مشترک، حیثیت، فعالیت‌های اجتماعی، میزان ثروت، متعلقات شخصی دیگر و نیز آداب و معاشرت و حتی مذهب، ملیت، جنسیت، محل سکونت و زمینه خانوادگی می‌شود.

از سوی دیگر انجام فعالیت بدنی یکی از راه‌های مقابله با خطر افزایش وزن و پیشگیری از بیماری‌های کم‌تحرکی است و باعث افزایش سطح سلامت روانی و عمومی و شادی و نشاط اجتماعی خواهد شد. از مجموع نتایج مطالعات درباره سلامت عمومی و نشاط اجتماعی، نقش فعالیت بدنی عمدتاً بر مشارکت در ورزش‌های مختلف و تمرین‌های منظم و سازمان‌دار متمرکز شده است و مشارکت تفریحی در ورزش کمتر مورد توجه قرار گرفته است. همچنین پژوهش‌های متعددی ارتباط و اثر فعالیت‌های ورزشی بر سلامت روانی و به‌ویژه هیجان‌های منفی نظیر اضطراب و فشار روانی را بررسی کرده‌اند (اللاوسکی^۳، ۲۰۰۵) و در این بین به نقش میانجی هیجان‌ات مثبت مثل شادی و نشاط اجتماعی چندان اشاره نشده است.

با توجه به افزایش نسبی آگاهی و شناخت مردم نسبت به اثرات مفید فعالیت‌های ورزشی و تفریحی به نظر می‌رسد، شهرداری‌ها بتواند با توسعه باشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی در تمامی محلات شهر بر سطح سلامت و نشاط آن‌ها بیفزاید. به همین دلیل پژوهشگر به دنبال تعیین میزان اثر مشارکت در فعالیت‌های ورزشی شهرداری بر سطح سلامت روانی و عمومی

سلامت چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی، بی‌تردید مهم‌ترین مسئله زندگی است (سلمان، ۱۳۸۹). در طی چندین دهه گذشته، سلامت به عنوان یک حق بشری و هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است. سلامت موجبات ارضای نیازهای اساسی انسان را فراهم نموده و تأمین آن از مهم‌ترین دغدغه‌های انسان در طول تاریخ بوده است. این مهم تحت تأثیر عوامل بسیاری مانند، وراثت، فعالیت بدنی، محیط زندگی، الگوها و عادت‌های فردی، مراقبت‌های پزشکی و به‌طور کلی شیوه زندگی و نیز سایر زمینه‌های خانوادگی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی است. در این بین با توجه به نقش ویژه فعالیت‌های ورزشی در کاهش اضطراب و افسردگی، ایجاد محافظت و مقابله با فشار روانی، افزایش عزت‌نفس، بهتر شدن خلق‌وخو، توسعه سلامت عمومی و شادی و نشاط یکی از راه‌های مؤثر کاهش مشکلات روانی و افزایش سلامت و تندرستی به شمار می‌رود (محمدزاده، ۱۳۹۵).

سلامت در تعریف سازمان بهداشت جهانی، حالت خوب بودن کامل از نظر جسمی، روانی و اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (شوارتز^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). سلامت، مفهوم به نسبت انعطاف‌پذیری دارد که ممکن است منحصرأ به عنوان عدم بیماری و ناتوانی در نظر گرفته شده و یا به طور مثبت‌تری مانند آنچه در اساسنامه ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی آمده، تعریف شود. بر این اساس سلامت عبارت از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی نه فقط فقدان بیماری است (دستجردی و خزائی، ۱۳۹۵).

به‌موازات کاهش فعالیت‌های حرکتی و فیزیکی در سال‌های اخیر، افزایش قابل‌توجهی در میزان مرگ‌ومیر و عوارض ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی و شیوع ناراحتی‌ها و بیماری‌های عصبی و روانی در بین اقشار مختلف جوامع صنعتی و در حال توسعه دیده شده است. بسیاری از شهروندان برخوردار از رفاه و آسایش با زندگی ماشینی، از مشکلات و نامالایمات متعدد ارگانیکی، عضلانی و مفصلی رنج می‌برند و این قبیل عوارض ناشی از رشد و نفوذ فناوری، روزه‌روز در حال فزونی است (اسدی و احمدی، ۱۳۹۴).

از سویی دیگر انسان موجودی هدفمند و جویای آسایش است و تا زمانی که به آنچه می‌خواهد دست نیابد احساس نشاط، خوشبختی و سعادت نمی‌کند. احساس نشاط یکی از مهم‌ترین پشتوانه‌های افراد برای مقابله با مشکلات است (هزارجریبی و آستین‌فشان، ۱۳۹۶).

شادی و نشاط به‌عنوان یکی از احساسات ریشه‌ای مثبت و یکی از ضروری‌ترین خواسته‌های فطری و نیازهای روانی انسان، نقش تعیین‌کننده‌ای در تأمین سلامت فرد و جامعه داشته و از آنجایی که شادی همواره با خرسندی، خویش‌بینی و امید و اعتماد همراه است، می‌تواند نقش تسریع‌کننده‌ای در فرآیند توسعه جامعه داشته باشد.

در سند چشم‌انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی ایران، با درک اهمیت این موضوع بر لزوم توجه به نیروی انسانی سالم و فراهم کردن زمینه‌های رشد و تعالی استعدادهای انسانی و پرورش انسان‌های سالم، کارا، متعدد و بانشاط تأکید شده است. ویژگی مهم روانی، که فرد واجد سلامت می‌بایست از آن

³ elaveski

¹ showarts

² helyon

و نشاط اجتماعی شهروندان تهران با توجه به نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده می‌باشد.

از آنجاکه عوامل مختلفی همچون عوامل انسانی (نگرش فرد)، اجتماعی (هنجارهای ذهنی) و محیطی (کنترل رفتاری درک شده) بر الگوهای مشارکت در فعالیت‌های ورزشی تفریحی مؤثر بوده و یکی از الگوهای که این عوامل را به خوبی بیان و ارزیابی می‌کند، تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده است. لذا اساس این پژوهش طراحی مدل ارتباطی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه‌ریزی شده است. در این نظریه می‌توان علاوه بر رفتار مستقیم فرد، قصد رفتاری را که در واقع، ارتباطی نزدیک با خود رفتار دارد، مورد سنجش قرار داد (مظفری و همکاران، ۱۳۹۳). به نظر می‌رسد نتایج این پژوهش می‌تواند، موجب ارتقاء سطح آگاهی و شناخت مدیران شهری به‌طور ویژه و نیز عموم مردم نسبت به اثرات توسعه و گسترده فعالیت‌های ورزشی و تفریحی در محلات ۲۲ گانه شهرداری تهران بر سطح سلامت و نشاط آن‌ها شده و نیز در اختیار سازمان‌هایی با فعالیت‌های سلامت‌محور قرار گیرد.

روش پژوهش

روش پژوهش، توصیفی- همبستگی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه پژوهش کلیه شرکت‌کنندگان در فعالیت‌های ورزشی همگانی شهرداری تهران با حداقل ۳ سال سابقه و مدرک تحصیلی حداقل دیپلم بودند. تعداد ۳۸۴ نفر به‌عنوان حجم نمونه مشخص و به شکل تصادفی ساده با شیوه خوشه‌ای از پارک‌های ۵ منطقه شهرداری در شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز انتخاب شدند. با مراجعات مکرر تعداد ۲۸۸ پرسشنامه تکمیل شد.

ابزار اندازه‌گیری سه پرسشنامه استاندارد، سلامت عمومی گلدبرگ^۱ (۱۹۷۹) با ۲۸ سؤال، شادی و نشاط آکسفورد OHI آرگیل (۲۰۰۱) با ۲۹ سؤال و پرسشنامه رفتار برنامه‌ریزی شده کریمی و همکاران (۱۳۹۱) با ۳۱ سؤال بود.

روایی سازه پرسشنامه با تحلیل عاملی تأییدی انجام و در یک مطالعه مقدماتی پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (سلامت عمومی = ۰/۸۹، شادی = ۰/۸۸ و رفتار برنامه‌ریزی شده = ۰/۷۳) برآورد شد. با توجه به نتایج آزمون چولگی و کشیدگی داده‌ها از توزیع طبیعی برخوردار بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی و نیز مدل معادلات ساختاری استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای اس.پی.اس.اس. ۲ و اسمارت پی ال اس انجام شد.

نتایج

نتایج حاصل از یافته‌های توصیفی نشان داد، شرکت‌کنندگان (۴۴/۸ درصد) مرد و بقیه (۵۵/۲ درصد) زن بودند. بیشترین نمونه‌های پژوهش در محدوده سنی ۳۵ تا ۴۴ سال (۳۹/۶ درصد) و کمترین رده سنی ۱۵ تا ۲۴

سال (۴/۲ درصد) قرار داشتند. مدرک تحصیلی بیشتر شرکت‌کنندگان (۴۲ درصد) کارشناسی ارشد بود. بر اساس مدت تمرین، بیشترین گزینه تا ۶۰ دقیقه (۴۶/۲ درصد) و کمترین گزینه تا ۳۰ دقیقه (۱۷/۹ درصد) بود.

نتایج **جدول (۱)** نشان می‌دهد، واریانس مستخرج از سازه‌ها (بالای ۰/۴۰)، پایایی ترکیبی (بالای ۰/۹۰) و ضریب آلفای کرونباخ (بالای ۰/۷۰) است و در نتیجه روایی همگرایی و پایایی مدل قابل قبول است.

جدول ۱- واریانس مستخرج از سازه‌ها و پایایی آن‌ها

شاخص‌ها متغیرها	واریانس مستخرج از سازه‌ها	پایایی ترکیبی	ضریب آلفای کرونباخ
رفتار برنامه‌ریزی شده	۰/۸۰۴	۰/۹۲۸	۰/۹۰۲
سلامت عمومی	۰/۴۹۶	۰/۹۷۵	۰/۷۰
شادی و نشاط	۰/۵۴	۰/۹۷۱	۰/۹۶۰

یکی از شاخص‌های دیگری که در روایی واگرا یا افتراقی مدل قابل بررسی است، شاخص نسبت خصیصه تک ارزشی به خصیصه چند ارزشی یا نسبت HTMT^۳ است (**جدول ۲**). این نسبت در منابع مختلف زیر (بعضی منابع زیر ۰/۹۰ و حتی ۰/۸۵ هم گفته شده است).

جدول ۲- شاخص نسبت خصیصه تک ارزشی به خصیصه چند ارزشی

شاخص‌ها متغیرها	رفتار برنامه‌ریزی شده	سلامت عمومی
سلامت عمومی	۰/۸۲۹	
شادی و نشاط	۰/۶۵۰	۰/۹۳۰

یکی از شاخص‌های برازش مدل ساختاری، ضریب تعیین است. به عبارتی چند درصد از واریانس متغیر درون‌زا توسط متغیر برون‌زا تبیین می‌شود (**جدول ۳**).

جدول ۳- مقدار ضریب تعیین مدل

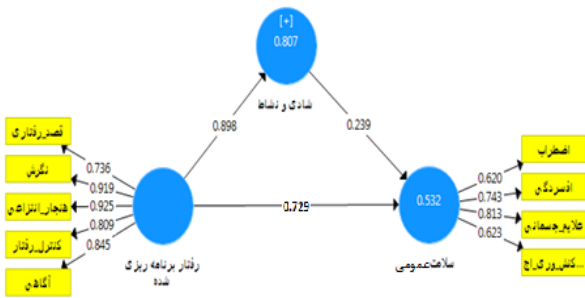
ضریب تعیین	ملاک	وضعیت	نتیجه
سلامت عمومی (۰/۵۲۱)	۰/۱۹		برازش مدل ساختاری در نسبتاً قوی
شادی و نشاط (۰/۸۰۳)	۰/۳۳		
	۰/۶۷		

^۳ Hetrotrait – Monotrait Ratio

^۱ goldberg

^۲ SPSS

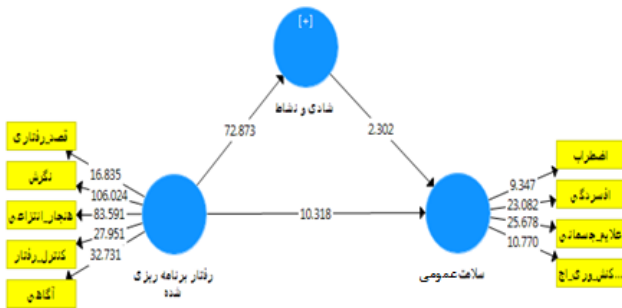
به منظور بررسی کیفیت ابزارهای اندازه‌گیری شاخص اشتراک^۱ مورد استفاده قرار می‌گیرد. این شاخص از تقسیم مجموع مجذورات خطاهای پیش‌بینی متغیرهای مکنون بر مجموع مجذورات مشاهدات متغیرهای مکنون منهای عدد یک به دست می‌آید. مقادیر به دست آمده این شاخص برای تمامی متغیرهای مکنون، باید مقادیری مثبت باشند. با توجه به نتایج جدول سه و مثبت بودن تمامی مقادیر اعتبار اشتراک برای متغیرهای مکنون، می‌توان بیان کرد که مدل اندازه‌گیری از کیفیت مناسب برخوردار است (جدول ۴).



شکل ۱- رابطه علی متغیرها در حالت استاندارد

جدول ۴- نتایج بررسی شاخص اعتبار اشتراک سازه‌های پژوهش

1- SSE/SSO	SSE	SSO	آمار ساختار
---	۱۰۶۰/۰۰۰	۱۰۶۰/۰۰۰	رفتار برنامه‌ریزی شده
۰/۲۱۸	۶۶۲/۸۰۴	۸۴۸/۰۰۰	سلامت عمومی
۰/۳۹۱	۳۷۴۵/۸۴۵	۶۱۴۸/۰۰۰	شادی و نشاط



شکل ۲- رابطه علی متغیرها در حالت معناداری

* مجموع مجذورات مشاهدات برای متغیر مکنون (SSO) * مجموع مجذورات خطاهای پیش‌بینی برای متغیر مکنون (SSE) * شاخص بررسی اعتبار اشتراک (1-SSE/SSO)

با توجه به نتایج به دست آمده از جداول فوق مدل طراحی شده به صورت ذیل مورد تأیید قرار گرفت. در این مدل مشخص می‌شود، فعالیت بدنی منظم توأم با رفتار برنامه‌ریزی شده به میزان ۵۳٪ (همبستگی ۰/۷۲۹) بر سلامت عمومی اثر مستقیم دارد. همچنین این مهم با ایجاد شادی و نشاط ۵٪ (همبستگی ۰/۲۱۴ = ۰/۲۳۹ × ۰/۸۹۸) اثر غیرمستقیم و در مجموع ۵۸٪ بر سلامت عمومی اثر خواهد داشت. از طرفی شمول واریانس (اثر غیرمستقیم تقسیم بر اثر کل) ۰/۲۲۷ بوده و به عبارتی نقش میانجی شادی و نشاط جزئی است.